

한국의 의료보험시스템은 정말로 우수한가?

한국의 의료보험시스템은 매우 우수하고, 선진적이라고 여겨지고 있고, 일반적 인식은 매우 긍정적이다. 우리가 일상속에서 병원에 부담없이 다니는 것은, 의료보험의 혜택덕분이다. 허나 그 이면에선, 의료보험의 존재에 의해 벌어지는 문제점들도 산재한다.

1. 국가의 역할- 의료(건강)보험의 표면

한국에서는, 국가가 만든 건강보험공단에 모든국민이 의무적으로 가입되어있고, 병원역시도 건강보험 공단의 관리를 받으며, 적정의료 비용을 설정하고 이에 준수하는 시스템이 갖춰져 있다. 국민은 매달 건강보험료를 국가에 납부하기 때문에, 의료행위가 발생할 시 관리되는 적정의료 비용중에서도 일부만 납부하며, 병원은 해당 의료행위에 대한 대가를 국가 건강보험공단에서 지급받기 때문에, 국민이 병원에 납부해야하는 비용은 상대적으로 매우 적다. 그러나 미국에서는, 고령자,장애인,저소득층을 제외하고는, 국가가 직접 나서 의료행위를 관리하지 않고, 국가건강 보험 시스템을 수립해 놓지 않았기 때문에, 의사들은 본인의 의료행위에 대하여 그 비용을 의사 재량으로 결정할 수 있다. 이를 ‘의료민영화’상태라고 한다. 의료민영화 시장에서는, 민영보험의 역할이 상대적으로 커지게 된다. 의사는 본인의 의료행위에 대해 재량껏 비용을 청구하고, 이에 민영보험회사에서, 가입된 환자의 의료수가를 낮추고자 ‘홍정’을 하게 되고 통상적으로 의사측 청구비용의 3분의 1 선에서 의료수가가 결정된다. 그럼에도 불구하고, 국가에서 의료기관들의 적정수가를 결정해놓지 않기 때문에 의사는 최대한 수입을 늘리기 위해 청구비용을 높이게 되고, 환자는 보험에 가입했음에도 상당히 부담되는 비용을 지불할 수 밖에 없는 상황에 놓이게 된다. 이렇게 현 우리나라 의료보험은 우리가 아프다면, 언제나 병원에 갈 수 있게 부담을 덜어주는 존재라고 여겨진다.

2. 한국 의료보험의 맹점

(1) 평균의료비용은 미국이 압도적으로 높음에도 불구하고, 아주 심각한 병에 걸리거나, 매우 비싼 수술을 받더라도 환자가 부담할 비용은 미국국민의 대부분이 민영보험에 가입해있기 때문에 몇백만원 선에서 그쳤다. 그러나 우리나라에 경우, 이례적으로 매우 심각한 병에 걸리거나, 비싼수술을 받게 된다면 환자가 부담할 비용은 의료비용의 절반에 해당하기 때문에, 억단위의 비용을 부담할 경우도 발생한다.

(2) 지나치게 낮은 의료수가 설정

건강보험공단에서 의료행위의 수가를 설정하다 보니, 병원에서는 어쩔 수 없이 이에 따라야하는 강제성이 생기게 된다. 그렇기에 낮은 의료수가로 책정된, 의료보험이 적용되는 의료행위들은, 의료공단이 돈을 지급함에도 불구하고, 인건비, 약물, 시술비용 등의 원가보전율이 73프로밖에 되지않아, 의사들이 손해를 볼 수 밖에 없는 상황이다. 우리나라의 의료수가는, 우리나라 의료서비스의 질보다 한참떨어지는 동남아나 인도의 의료수가보다도 낮은 상황이다. 또한, 문재인 정부 들어서 ‘문재인 케어’의 시행으로 인해 의료보험이 적용되는 급여항목의 확대가 이뤄져 그나마 의료보험이 적용되지 않아 의사들이 이윤을 볼 수 있었던 비급여항목도 줄어들고 있다. 이렇게 의료수가가 과도하게 낮아지게 되면, 의사들은 의료행위의 단가를 최저가로 맞출 수 밖에 없는 상황에 놓이게 되어, 의료의 질적 저하가 발생하게 되고, 급여에 해당하는 의료행위를 하는 외과/내과 등의 진료과의 전공을 하고싶어하는 의사조차 없어서 인력 부족마저 발생하는 상황이다.

이렇게 현재 우리나라의 의료보험은 표면, 의도상으로는 환자의 병원비부담을 줄이며 우리사회에 없어서는 안 될 제도라고 할 수 있다면, 그 의료보험이 이루어지는 과정에서 지나치게 낮은 수가의 책정, 대형수술 및 희귀질환 부담 보장의 부족함 등으로 인해 폐단이 발생하고 있다. 그럼에도 불구하고 대형수술 및 희귀질환 부담보장은 매우 소수의 환자에게만 국한되고, 낮은수가의 책정은 표면적으로 의사에게만 영향이 간다고 생각하기 때문에, 대부분의 사람들은 현 의료보험에 대해서 문제의식을 느끼지 않고 있다. 그렇기에 법을 수립하는 국회의원들 역시도, 선거철이 되면 의료보험에 해당되는 의료행위 범위를 늘리겠다고만 할 뿐, 실제로 문제가 되고 있는 수가문제와 대형수술,희귀질환 보장에 대해서는 언급하고 있지 않다. 그러나 이런문제가 계속 쌓이게 된다면, 정말 의료보험으로 국가의 보장이 필요한 환자들은 의료행위를 받을 수 없는 상황에 놓이게 되고, 의사들은 단순히 최저가의 단가로, 최대한 많은 환자를 진료해 이윤을 내려는, 의료의 질적저하가 발생할 것이다. 이런 문제점들을 고려해 봤을 때, 이제부터의 의료보험은, 단순히 많은사람들의 평균 의료부담을 낮추는데에만 급급할 것이 아니라, 장기적인 의료의 질 향상을 시킬 수 있게끔 발전시키고, 의료보험제도를 개혁해나가야 할 것이다.